

**ISTANZA DI ISCRIZIONE AL CORSO**  
**L'allievo con sordità a scuola e la Lingua dei segni (LIS)**  
**a.a. 2022/2023**

Il/la sottoscritto/ a (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) C.F. \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
C.A.P. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
cellulare \_\_\_\_\_ e-mail (obbligatoria) \_\_\_\_\_

In qualità di

- INSEGNANTE – in servizio presso \_\_\_\_\_  
 ALTRA FIGURA PROFESSIONALE (specificare) \_\_\_\_\_

ISCRITTO ALL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI UDINE al corso di laurea in Scienze della Formazione  
Primaria – LM 85 bis

**CHIEDE**

l'iscrizione al corso per insegnanti: **L'allievo con sordità a scuola e la Lingua dei segni (LIS)**

Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere a conoscenza che ai sensi dell'art. 13 del D. L.vo 30 giugno 2003, n. 196  
"Codice in materia di protezione dei dati personali" i propri dati personali, saranno utilizzati dall'Università di Udine  
per le sole finalità istituzionali, nel rispetto delle disposizioni vigenti.

Udine \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Allegati:** - copia documento di identità in corso di validità.